

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan penyakit yang menjadi penyebab utama kedua dari kematian dan kecacatan. Menurut *World Stroke Organization* terdapat lebih dari 13 juta kasus baru tercatat di setiap tahunnya. Secara keseluruhan tingkat kejadian stroke dari tahun 1990-2016 menurun, hal ini disebabkan karena pencegahan dan pengendalian faktor risiko yang dilakukan individu maupun kelompok. Namun, jumlah absolut seseorang yang terkena serangan stroke, meninggal, ataupun cacat yang menetap akibat kejadian stroke meningkat dari tahun 1990-2016 (Lindsay et al., 2019). Hal ini menyebabkan penyakit stroke menjadi perhatian di seluruh dunia, karena selain menjadi beban bagi keluarga peningkatan prevalensi kejadian stroke juga merugikan negara. Di eropa tercatat setidaknya setiap 4 detik terjadi peristiwa kematian akibat stroke dari total 65.000 kasus. Di negara-negara berkembang setidaknya 30% sampai 70% seseorang didiagnosa dengan stroke hemoragik maupun stroke non-hemoragik (Susilawati & Nurhayati, 2018).

Di Indonesia jumlah kejadian stroke berkisar 10,9% atau sekitar 2.120.362 orang berdasarkan diagnosis dokter yang dilakukan pada penduduk diatas 15 tahun. Dari jumlah keseluruhan tersebut tercatat hanya 39,4% yang melakukan pemeriksaan ulang ke fasilitas Kesehatan. Di Kalimantan Timur sendiri tercatat 14,7% penduduknya menderita penyakit stroke berdasarkan hasil diagnosis dokter pada penduduk diatas 15 tahun dan hanya 33,1% yang

melakukan kontrol ke fasilitas Kesehatan dari jumlah keseluruhan tersebut (Kemenkes.RI, 2018).

Menurut *World Health Organization* stroke merupakan terjadinya suatu defisit neurologic secara lokal maupun global sebagai suatu tanda klinis yang berkembang secara cepat, kejadian tersebut berlangsung selama 24 jam atau lebih yang dapat memperberat ataupun menyebabkan kematian pada penderitanya (Pusdatin, 2019). Penyakit stroke menimbulkan berbagai gejala bagi penderitanya di antara lain kelumpuhan wajah, kelumpuhan anggota gerak atau hemiparesis, penurunan kesadaran, penurunan penglihatan, gangguan menelan atau disfagia, dan lain-lain (Susilo, 2019).

Disfagia menjadi salah satu masalah yang sering muncul pada pasien yang mengalami stroke. Dilaporkan 33% hingga 73% pasien stroke mengalami disfagia. Disfagia sendiri merupakan kondisi dimana terjadi kesulitan atau penurunan kemampuan dalam mengunyah dan menelan makanan. Penurunan kemampuan menelan dapat sangat berbahaya bagi penderitanya, disfagia dapat menimbulkan komplikasi seperti aspirasi, pneumonia, dehidrasi, malnutrisi, bahkan sampai menimbulkan kematian (Tarihoran, 2019). Pada fase oral, biasanya aspirasi akan menimbulkan sensasi batuk hebat, akan tetapi pada pasien dengan stroke mereka akan kehilangan sensasi tersebut, sehingga hal tersebut dapat membahayakan jiwa.

Pasien dengan gangguan menelan atau disfagia yang disebabkan oleh stroke biasanya menunjukkan penurunan kekuatan otot *orofaringeal* seperti lidah dan otot *suprahyoid* yang berfungsi untuk membantu dalam proses menelan. Hal tersebut tidak hanya menyebabkan disfungsi oral tetapi juga

dapat menyebabkan aspirasi pada fase faring. Selain itu penurunan kekuatan otot *suprahyoid* secara langsung mempengaruhi pergerakan *hyo laryngeal* yang dapat menimbulkan disfagia faring dan dapat menyebabkan residu dan aspirasi faring (Sayed & Ewees, 2021).

Dalam menghindari komplikasi pada disfagia maka rehabilitasi kemampuan menelan pada pasien stroke perlu untuk dilakukan. Jenis rehabilitasi yang diperlukan adalah jenis yang berfokus pada penguatan hyoid. Salah satu jenis latihan yang dapat memotivasi penguatan otot suprahyoid dan berkontribusi dalam peningkatan stimulasi otot menelan adalah *shaker exercise* (Sayed & Ewees, 2021).

*Shaker exercise* merupakan metode latihan remedial atau pengulangan dalam mengangkat kepala untuk melatih otot-otot yang berhubungan dalam membantu proses menelan yang terletak di bagian depan leher. *Shaker exercise* berfokus pada gerakan kontraksi isometrik dan isokinetik dimana Gerakan dilakukan dengan cara berbaring dan mengangkat kepala, kemudian kedua mata menatap jari-jari kaki. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh *East-erling* menyebutkan *Shaker exercise* efektif dalam mengaktifkan otot-otot suprahyoid di antaranya otot digastrik, otot *geniohyoid*, dan otot *mylohyoid* yang terletak di bagian depan leher, selain itu SE dapat meningkatkan gerakan anterior dan superior serta berkontribusi dalam pembukaan sfingter esofagus bagian atas pada individu lanjut usia maupun pasien dengan berbagai penyakit (Choi et al., 2017).

## B. Rumusan Masalah

Prevalensi kejadian disfagia pada pasien stroke mencapai 51% sampai 78%, jika tidak diketahui atau tidak dideteksi lebih awal hal tersebut dapat menimbulkan komplikasi aspirasi pneumonia dengan jumlah kejadian 13% sampai 33%. Tenaga Kesehatan khususnya perawat dapat memeriksa kemampuan menelan pasien pada saat pengkajian menggunakan *The Massey Bedside Swallowing Screen* (MBS) atau pengkajian yang lebih sederhana menggunakan *Repetitive Saliva Swallowing Test* (RSST).

Rehabilitasi kemampuan menelan jarang dilakukan di rumah sakit maupun pada saat pasien rehabilitasi di rumah. Dalam perawatan mandiri di rumah biasanya pasien dan keluarga hanya berfokus pada kemampuan otot-otot ekstremitas. Latihan otot-otot menelan pada pasien dapat menghindari berbagai macam komplikasi yang disebabkan oleh disfagia, hal tersebut tentunya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu pasien memerlukan latihan yang mudah dilakukan secara mandiri saat perawatan di rumah dan tidak membutuhkan banyak biaya. Dalam hal ini penulis ingin fokus pada pengaruh pemberian intervensi *Shaker exercise* terhadap kemampuan menelan pada pasien pasca stroke non-hemoragik.

Rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah “adakah pengaruh pemberian intervensi *Shaker exercise* terhadap kemampuan menelan pada pasien pasca stroke non-hemoragik?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah untuk membuktikan adanya pengaruh pemberian intervensi *Shaker exercise* terhadap kemampuan menelan pada pasien pasca stroke non-hemoragik.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengelola kasus kelolaan dengan diagnosa medis stroke non-hemoragik menggunakan pendekatan keperawatan
- b. Membuktikan adanya pengaruh pemberian intervensi *Shaker exercise* terhadap kemampuan menelan pada pasien pasca stroke non-hemoragik

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Aplikatif**

- a. Bagi pasien  
Mendapatkan asuhan keperawatan secara intens serta Mendapatkan pengetahuan mengenai terapi yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah khususnya dalam meningkatkan kemampuan menelan.

- b. Bagi perawat

Sebagai sebuah masukan baru dalam penanganan disfagia di rumah sakit maupun di rumah saat melakukan *home care* khususnya pada pasien stroke dengan penurunan kemampuan menelan.

c. Bagi tenaga Kesehatan

Penulisan KIAN ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan maupun peran serta perawat dalam menangani pasien stroke dengan mendeteksi lebih awal adanya disfagia pada pasien. Sehingga dapat memberikan penanganan lebih awal dan menghindari terjadinya komplikasi akibat disfagia.

## **2. Manfaat Keilmuan**

a. Bagi penulis

Meningkatkan kemampuan dalam penulisan suatu karya ilmiah serta Meningkatkan pengetahuan dan kompetensi sebagai calon tenaga Kesehatan khususnya perawat dalam membuktikan adanya pengaruh pada suatu intervensi.

b. Bagi peneliti

Penulisan KIAN ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penulis selanjutnya khususnya mengenai intervensi *Shaker exercise*.

c. Bagi pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi untuk meningkatkan pengetahuan dan kualitas pendidikan di institusi khususnya mengenai pengaruh pemberian intervensi *Shaker exercise* terhadap kemampuan menelan pada pasien pasca stroke non-hemoragik.